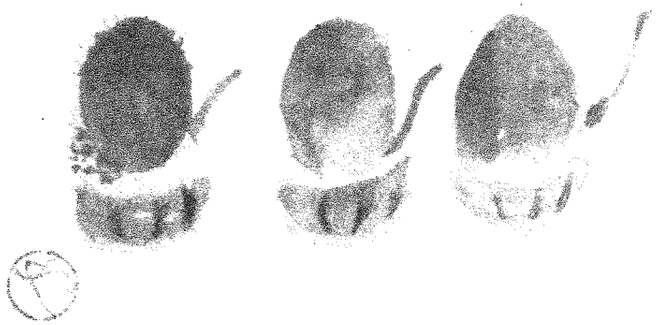
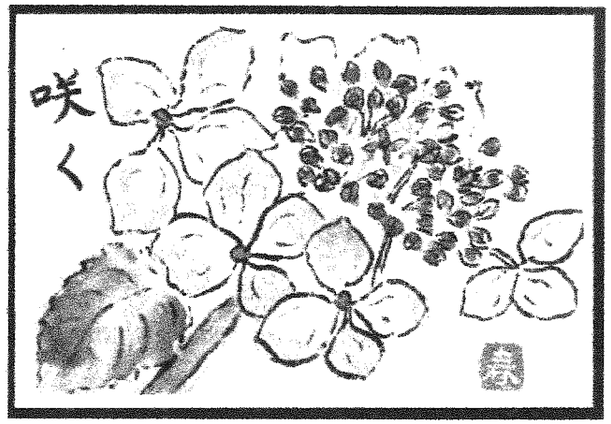


【表紙絵手紙：阿部春美さん、裏表紙カット：犬飼恭子さん】

発行者：青空の会（がん遺族会）　2018年7月13日
連絡先：椚 計子 〒191-0062 日野市多摩平 4-9-2-604　TEL/FAX 042-584-9826
中野貞彦〒198-0042 青梅市東青梅 6-2-18　TEL/FAX 0428-24-3196

鎮静についてのアンケート報告



目　次

第7回日本リビングウイル研究会　案内チラシ
鎮静についてのアンケートまとめ・・・・・・ 1
アンケートの依頼文・回答用紙　・・・・・・14
鎮静についてのアンケート全回答・・・・・・16

※第7回リビングウイル研究会の概要がレポートとしてHP上に掲載される予定。
日本尊厳死協会＞協会だより・講演会＞日本LW研究会レポート
（研究会は年1回開催され、現在1-～6回が掲載されている。）

LW研究会で より議論の深化を

終末期における鎮静は、緩和ケアの一環と位置付けられ、現在、医療用麻薬や鎮痛補助薬を用いて手を尽くしても患者にとって耐え難い苦痛がある場合、鎮静は選択肢の一つになっています。

しかしながら、安楽死に近い医療行為になるのではないかという倫理的な議論があり、また十分な緩和ケアが行われれば鎮静はほとんど必要ではないと考える医師も少なからずいるため、オープンに話し合うことがなかなか難しい問題とされてきました。一方、鎮静の選択は患者、家族、医療者に大変難しい判断を迫ります。鎮静には患者本人と家族の意思確認、合意が必要ですが、死を間近にすると、患者さんもご家族も気持ちが揺らぐためです。そのため、患者、家族、医療者にとっても、鎮静のあり方は、重要なテーマとなっています。日本緩和医療学会は現在、鎮静のガイドラインの改定作業を進めており、穏やかな尊厳ある最期を目指す当協会としても注目しているところです。

今回は、鎮静を積極的に行っている緩和ケア病棟の医師と、鎮静を行うことが非常に少ない在宅医の取り組み方の違い、患者・家族側の受け取り方などさまざまな切り口から、終末期の鎮静について議論を深めていきたいと思います。

第7回日本リビングウイル研究会

テーマ **終末期鎮静**
——苦痛のない最期を迎えるために必要か

日時 **2018年6月23日(土) 午後1時～4時半**

会場 **東京大学伊藤国際学術研究センター**（地下2F）
伊藤謝恩ホール（東大構内、赤門横、東京都文京区本郷7-3-1）

定員 **400人**（事前申し込みは不要）、**無料**

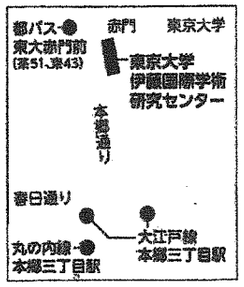
スケジュール

○コーディネーター　**満岡 聰**（医師、日本尊厳死協会理事、満岡内科クリニック）

第1部 鎮静についての説明と症例紹介
鎮静の定義・方法論・適応

第2部 パネルディスカッション
患者が希望する「眠るように亡くなりたい」とはどういうことか、「耐え難い痛み」は、どう測定するのかなど、具体的に語り合っていただきます。

登壇者　**山崎章郎**さん（医師、ケアタウン小平）
森田達也さん（医師、聖隷三方原病院　緩和支持治療科）
会田薫子さん（東京大学大学院特任教授　上廣死生学応用倫理講座）
中野貞彦さん（がん遺族会　青空の会）
長尾和宏（医師、日本尊厳死協会副理事長、長尾クリニック）



開催に関する最新情報は
協会ホームページでご確認ください。 http://www.songenshi-kyokai.com

鎮静についてのアンケートーまとめ

がん遺族会・青空の会　中野貞彦

第7回目の「日本リビングウイル研究会」（日本尊厳死協会が設立、略称LW研究会）が「終末期鎮静－苦痛のない最期を迎えるために必要か」をテーマに6月23日（土）に開催されるに当たり、市民の立場からパネル討論に参加してほしいとの要望があり、応えることにしました。そこで準備のために、青空の会会員にアンケートをお願いしました。アンケートは2018年4月に郵送で行った。

第7回LW研究会の開催趣旨には、「安楽死に近い医療行為になるのではないかという倫理的な議論があり、また十分な緩和ケアが行われれば鎮静はほとんど必要ではないと考える医師も少なからずいるため、オープンに話し合うことがなかなか難しい問題」「日本緩和医療学会は現在、鎮静のガイドラインの改定作業を進めており、穏やかな尊厳ある最期を目指す当協会としても注目している」「鎮静を積極的に行っている緩和ケア病棟の医師と、鎮静を行うことが非常に少ない在宅医の取り組み方の違い、患者・家族側の受け取り方などさまざまな切り口から、終末期の鎮静について議論を深めていきたい」とあります。

＜アンケートの趣旨と質問＞

そこで、青空の会会員へのアンケートは、「鎮静とは、『患者の苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬剤を投与すること、意識の低下を維持すること』というのが定義です。鎮静を行うと、本人との会話や意思疎通はできなくなります。そこで、実際には、安楽死との違いは？ どこまでが尊厳死の範疇か？ など、不明瞭な部分があり、倫理的に議論がたたかわされているのが現状です。」と前置をして、次の質問を設けました。

0，どこで亡くなられましたか？（病院、緩和病棟、ホスピス、在宅）、いつ亡くなられましたか？（　　）年
1，患者さんは、本当に最期の終末時に、痛さや苦しさがありましたか？
（ほとんどなかった、多少はあったが堪えていた、本当に辛そうだった）
2，どんな、痛さや苦しさでしたか？「ほとんどなかった」方もご様子を書いてください。（記述欄）
3，鎮静を医師に要望しましたか？　（要望した、　要望しなかった）
4，医師から提案がありましたか？（提案があり鎮静をした、提案があったが鎮静はしなかった）
5，鎮静をされた方もされなかった方も、患者さんの最期のご様子はどのようだったですか？　その時のお気持ちも含めて、記述してください。（記述欄）
6，鎮静について、ご意見ご感想など記述してください。その他のこともOKです。（記述欄）

質問4では、「医師からの提案がなかった」という選択肢を設けるべきでしたが、

回答者がちゃんと答えて下さっており、集計では「なかった」の項を設けました。

「言葉（文章）にするのは辛い作業ですね。」「忘れる事のない、最期の時の事を、思い出し、文字にするのは、何年たっても辛いですね。」という感想を寄せてくださったように、辛い作業にご協力をいただき、心より感謝いたします。

アンケートは120通出して35通（29.2%）の回答がありました。逝去年は1989年1人、1991年2人が一番古く、1998年以降は2001、2002、2004、2006、2010年が0人で、それ以外は2017年まで1~4人いました。30年、あるいは連続的にはほぼ20年間に渡っています。この間に、がん治療と緩和ケアは格段に進歩しています。そして、数の上から統計的に意味あるものを引き出すことは困難ですが、本アンケートに示された患者本人と遺された家族の一度きりの貴重な体験から、介護、疼痛緩和、鎮痛、鎮静、看取り、グリーフなどについて、時代を超えた普遍的なものを汲み取ることができるのではないか、と思います。そのために、記述欄に書かれたことは、すべて紹介します。その前に選択肢の回答の集計をして、そこから何が見えてくるか、を考えます。

＜集計から見えてくるもの＞

「痛さ・苦しさ」を縦、「鎮静」を横の欄にした表を作りました。

表１－苦痛の程度と鎮静についての回答一覧　（数字は回答に付けた番号）

		家族から鎮静を要請			医師から鎮静の提案			
痛さ・苦しさ	計	した	しなかった	回答無	なかった	あり，鎮静した	あったがしなかった	回答無
ほとんどなかった	7	3	1,2,5,6 在:4,7		1,2,6	5 在:4,7		3
多少あった	8	在:11	8,9,10,13,14 緩:12,15		8,13	14 在:11 緩:12	10	9 緩:15
本当に辛そうだった	15	19,21,22,25,26,27 在:28, 緩:17	23,24, 緩:29 ホ:30	18,20 緩:16	27	19,21.22,24,25,26 在:28 緩:29	ホ:30	18,20,23 緩:16,17
回答無		33,35	31,在:32	在:34		31,33,35		在:32,34
合計		12	19	4	6	17	2	10

（注：在＝在宅、緩＝緩和病棟、ホ＝ホスピス、その他は病院）

（１）亡くなられた場所ー病院が2/3、次いで在宅、緩和病棟

亡くなられた場所は、病院23人（66%）、在宅6人（17%）、緩和病棟5人（14%）、

ホスピス1人（3%）でした。在宅の方は、1989年1人、2005年1人、2014年1人、2017年2人、回答無し1人でした。緩和病棟は、2003年、2008年、2014年各1人、2017年2人でした。ホスピスは1991年1人です。

（２）80%の方に様々な「痛さ・苦しさ」

「ほとんどなかった」が7人（20%）、「多少あった」が8人（23%）、「本当に辛そうだった」が15人（43%）、回答無しが5人でした。回答無しの方も記述内容から「本当に辛そうだった」に該当すると思われ、合わせると「本当に辛そうだった」方は20人（57%）になります。その中で、息苦しさ、呼吸苦、呼吸困難が共通的に目立ち、記述で触れている方は9人になります。

なお、「多少あった」という方まで含めれば、「痛さ・苦しさ」があった方は28人（80%）になります。「どんな、痛さや苦しさでしたか？」という質問への記述の内容から、「痛さ・苦しさ」の内容は本当に様々です。

「ほとんどなかった」方には、「夫は意識の無いまま数時間後に逝ったので本人の苦しみは無かったと思います。」「最期の終末時は、本当におだやかな顔でした。最後大きな息をフッーとして亡くなりました。」「苦痛もなく静かに眠るような最後でした。」という方もおられます。それでも闘病の間には「痛さ・苦しさ」を訴える記述があります。

（３）緩和ケアー患者・家族への対応とケアが適切であったか？

家族から鎮静を要望した方は12人34%、ほぼ1/3になる。医師から鎮静を提案された方は19人54%、ほぼ半数になる。

表を作成していて気づいたことは、回答者の「鎮静」の受け止め方が非常に幅広いということです。緩和ケア、苦痛緩和の治療、鎮痛の治療そのものを「鎮静」と捉えていると思われる回答がいくつかありました（回答と記述からだけの、しかも素人の判断であることをお許しください）。「医師から提案があり鎮静をした」を選んだ方の中で、4（在宅、2017年）の方は、「医師からはオプソを恐がらず服用するよう、しばしばすすめられました。」「オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばしりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、『夫らしさ』が失われていくように思えました」と記述しています。7（在宅、2014年）の方は退院時に「飲むタイプの鎮静剤を一か月分として、30本処方されました。でも使ったのは1本だけです。医師から、『これは本物の麻薬なので、取り扱いには注意するように』と言われました。」と記述しています。また、12（病院、2014年）の方は、「最後はもーろーとして、問いかけにかすかに答えるだけ。便を出す薬を処方された朝方、口から便がでたらしく、それによっての窒息だったようです。」と記しています。22（病院、2013年）の方は「モルヒネを痛みのたびに使っていたように思われます。しかし痛みが強いためきかなかったように思われます。患者を楽に（ほんとうに痛みがない程度）落ち着かれる状態だと良かったと思われます。」と記しています。

これらの事例の医師の対応は（緩和ケアとして適切であったかという疑問も起き

るが、それはさておいても)、意識を低下させ眠るようにする鎮静ではない、と思われる。それでも回答者は、「鎮静をした」と思っている。その背景には、患者の苦痛を何とかしてあげたいと自身も苦しみ、不安でいっぱいの家族に対して、医師が、鎮静という方法もあるということを含めた終末について正確に話をし、家族に寄り添い支えているのか、という大きな問題があると思う。これらの事例は、最近のことである。

(4)「鎮静」を初めて知った方もいる、「鎮静」という言葉を使わない説明

また、「鎮静」ということを今回初めて知ったり、理解したという方もおられた。16(緩和病棟、2017年)の方は「鎮静は知らなかった。」と注記し、26(病院、1999年)の方は「苦しまないようにして下さいとお願いしました。それがねむらせる=鎮静とは思わなかった(その時は)。」と記している。また、32(在宅)の方は、「最後の注射、あれが鎮静か。とすれば、当人のそして私たちの様子を見ての鎮静(説明されても理解、判断出来たかどうかわからない。)それで良かったのだと思っています。」と記している。26(病院、1999年)の方は、「私自身(本人も)が若かかったので、そういった経験が身近になかったので医師から鎮静の提案があり、実行することが何を意味するのかさえ、わからなかった(説明はたくさん受けましたが)。」と記している。

記述欄を見ると、医師が「鎮静」という言葉を使わないで説明をしている場合が見受けられる。

(5)鎮静をしなかった方43%、鎮静をした方43%ー多いのか?少ないのか?

痛さ・苦しさが「本当に辛そうだった」方は15人(43%)になる。そのうち「医師から提案があり鎮静をした」と回答した方は8人、しかしそうでない方でも記述を読むと、鎮静をしている方がいる。27(病院、2012年)の方は看護師であって、鎮静を要望して実施している。先に紹介した22の方をはぶき、27の方を入れて、「鎮静をした」方は8人になる。また、「医師から提案」の選択肢に○のない回答(32、34)も、記述内容から「鎮静をした」と読み取ることができた。「医師から提案があり鎮静をした」を選択した回答でも、記述内容から推測して「鎮痛」の治療と思われるもの(4、7、12、22)あるいは「鎮痛」「鎮静」の区別のつけにくいもの(5)があった。以上のことを顧慮して、改めて、苦痛の程度と鎮静の有無をグループ分けして一覧表に示す。

鎮静をしなかったグループ15人(43%)、鎮静をしたグループ15人(43%)、はっきりしないグループ5人(14%)であった。鎮静をした方が43%というのは、多いのか?少ないのか?

病院の場合23人中10人が鎮静(43%)、緩和病棟の場合5人中1人(20%)、在宅では6人中4人(67%)、ホスピスでは1人中0人。アンケート全体の数が少なく、統計的な意味はほとんどないであろうけれども、病院(一般病棟)の場合と緩和ケア病棟の場合を比べると病院の方がはるかに多いこと、そして、在宅での高い率が目にとまります。

表2ー苦痛の程度と鎮静の有無

痛さ・苦しさ	鎮静をしなかったグループ	「鎮静した」を選択、しかし鎮痛か鎮静かはっきりしないグループ	鎮静をしたグループ
ほとんどなかった	1,2,3,6	5,在:4,7	
多少あった	8,9,10,13,緩:15	緩:12	14,在:11
本当に辛そうだった	18,20,23 緩:16,17,ホ:30	22	19,21,24,25,26,27 在:28,緩:29
回答無			31,33,35,在:32,34
合計	15	5	15

(注:在=在宅、緩=緩和病棟、ホ=ホスピス、その他は病院)

(6)最期のご様子とその時のお気持ち

記述で答えていただく質問を、「2,どんな、痛さや苦しさでしたか?」「5,患者さんの最期のご様子はどのようだったですか? その時のお気持ちも含めて、記述してください。」「6,鎮静について、御意見ご感想など記述してください。」の3つを設けました。それぞれにご自身の体験とお気持ちを率直に書いて下さり、心より感謝いたします。お一人おひとりの体験は、それぞれ比べられるものではありませんが、折角の貴重なアンケートから特徴的なことを抽出して、医療・介護職の方々、特に緩和ケアに携わる方々、そして青空の会会員と読者の方に読んでいただくことによって、緩和ケアと鎮静についての進歩と普及について、いささかでも貢献できるのではないか、と思います。

最期のご様子については、アンケート回答をそのまま掲載するので、お一人おひとりについてお読みください。「その時のお気持ち」については、質問5の記述欄ばかりでなく、質問6の記述欄も参考にして、要点のみを抽出して「鎮静をしなかった」グループ、「鎮痛・鎮静がはっきりしない」グループ、「鎮静をした」グループの順に紹介します。それぞれの終わりに【気づいたこと】を短く記します。

●鎮静をしなかったグループ

2:病院で何本も管につながれて亡くなっていった仲間を見ているので「自分はそれはいやだ」と言っていたのでそうしないですんだのはせめて良かったと思います。

3:いい死をむかえられるよう、つねに夫に寄り添い、神様にどうか痛みが少しでもやわらぐようにお祈りしました。

6:家族で主人の手を握り声をかけ続けました。今考えると亡くなるその一瞬まで意思疎通があったらと思いました。

8:最後は家族に見守られて静かに息をひきとりました。

9:朝8時のことばがはっきりと言った最期と、後で気づかされた。支えと励まし

になりました。私たちへの感謝のことばでもありました。
10：一生懸命に最後まで生きようと頑張って最後は力尽きた、という感じでした。その相（顔）はとてもおだやかでした。
15（緩）：亡くなる前日まで自分でシャワーを浴びていた。
16（緩）：家内の体の痛みや呼吸の苦しさはかなりの辛いものであったが、亡くなる直前の2,3分前は、体が痛くないとも言っていた。家内の鎮静はしなくて、良かったと思う。
17（緩）：最期・・・。何か話をしたかったが、何もできなかった。声をかけても反応がない状態、辛かった。
18：外部からは苦しく耐えがたいものと思いやることしか出来ませんでした。むごいことですが。
20：臨終の10時間前に急変して、3時間前に昏睡となった。お互いに伝えたいことを話す余裕はないままとなった。
23：腹水を抜いても苦しさは変わらず、本人はただただ目をつむり酸素をすっている状態であった。
30（ホ）：鎮静は最後までしないままだった。苦しませたことをすまなく思っている。
【気づいたこと】その時に向き合われた様子の短い描写の中に「お気持ち」が凝縮しており、ひしひしと伝わってきます。「辛かった。」「むごいことですが。」などの記述がある一方で、「静かに息をひきとりました。」「その相（顔）はとてもおだやかでした。」という記述があり、このような表現は他のグループには見られません。
●鎮痛か鎮静かはっきりしないグループ
4（在）：うとうとしていました。「オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばしりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、「夫らしさ」が失われていくように思えました。」（注記「・・」内は感想意見欄）
5：ねむるのがこわかったのか、最期、意識がまだあった前夜は、眠剤を投与する時間を遅くずらしてもらった様に思います。そしてそのまま意識が戻る事は残念ながら本当にありませんでした。
7（在）：前述した様に、入院していた病院を退院する時に飲むタイプの鎮静剤を渡され、痛がったら飲ませて下さいと言われていました。けれどそれを飲ませた次の日に夫はなくなってしまいました。私は今でも、「私が殺してしまった」との思いから逃れられないでいます。
12（緩）：最後はもーろーとして、問いかけにかすかに答えるだけ。便を出す薬を処方された朝方、口から便がでたらしく、それによっての窒息だったようです。（最後は間に合いませんでした。）二週間の入院でしたが、ただ死を待つだけのようで、早く楽にしてあげたかったと思いました。ほんとうに苦しそうだった。
22：入院してしばらくはみぞおちの痛みが主で、後半以降になり体をバタバタ起き上がったり寝たりを繰り返し（痛みが強かったようだ）、何度もしていた様子、なぜこんなにつらい症状に夫がならなくてはならないのか、と最悪な気持ちでした。入院生活のほとんどが痛みのある状態でした。私自身が具合が悪くなり（吐き気）が続いていました。
【気づいたこと】本当に、本人もご家族もお辛らかった状況が伝わってきます。「私は今でも、『私が殺してしまった』との思いから逃れられないでいます。」という記述が強く印象に残ります。
●鎮静をしたグループ
11（在）：他に方法がなかったので苦渋の選択（本人も家族も）
14：むしろ医師から鎮静を勧められて驚いたが、少しでも楽になるならと思い同意した。家内については後悔はしていない。
19：「鎮静」という言葉はありませんでしたが、痛みの調節をしていました。医師から痛みは和らぐが死に至るかもしれないと言われましたが、モルヒネの増量をお願いしました。死期が早まったかもしれません。でも今は後悔していません。
21：本人の意識はなく、院長（主治医）にも覚悟しておくようにといわれていましたが、突然その日がやってきました。夜中付き添いベッドでウトウトしていたところ看護師さんが部屋に入ってきて対応、信じられない私に主治医から夜中にもかかわらずTelで私が理解できるように説明がありました。
24：気持ちについては書くに忍びない。愚問。
25：あまりにも痛がったので家族と相談し鎮静をしました。見ている側もとても辛い思いでした。
26：苦しまないようにして下さいとお願いしました。それがねむらせる＝鎮静とは思わなかった（その時は）。苦しさは多少緩和されたと思う。「生きたい」という思いで一生懸命に呼吸をしていました。言葉（文章）にするのは辛い作業ですね。
27：結果的に鎮静しておだやかに2日ほどで亡くなりました。鎮静を申し込んだ時はやはりつらかったですが、この方法を選んだことに後悔はありません。これでよかったのだと思っています。思いたいです。
28（在）：どの程度効果があったかは不明。精神面での苦痛も大きくあり、どうしようもなかった。
29（緩）：今、15年目になっても後悔はありません。
31：本人がくるしみがやわらいで逝けるのなら、それが一番と思った。ただ、鎮静の前に最愛の人がかけつけて間に合った時に、酸素マスクをはずして会話させてあげればよかった、とそれが後悔です。
32（在）：あれで良かったのだと思っています。
33：眠っている状態から死に移行するという説明はとても魅力的でした。後悔はありません。
34（在）：お陰で（？）痛みもなく安らかに眠るように亡くなったことは幸いだった。本人が自宅を望んでいたので私自身は悔いはなかった。
35：本人は鎮静剤を望んでいた。鎮静剤が効き始めることは臨終を迎えるのと同じ

です。

【気づいたこと】「今は後悔はしていません。」「後悔はありません。」「あれで良かった。」「悔いはなかった。」と、15 人中 7 人の方が書いている。「これでよかったのだと思っています。思いたいです。」と、自らに言い聞かせるように強調している方もいる。「後悔はありません。」という記述は、鎮静をしたグループに固有のものです。この点を深く考える必要があります。後に、考察のところで触れます。

＜鎮静についてのご意見・ご感想―鎮静に肯定的な意見は 31%＞

質問 6「鎮静について、ご意見ご感想など記述してください。その他のこともOK です。」には、質問 2「どんな、痛さや苦しさでしたか？『ほとんどなかった』方もご様子を書いてください。」と質問 5「鎮静をされた方もされなかった方も、患者さんの最期のご様子はどのようだったですか？　その時のお気持ちも含めて、記述してください。」に書かれた続きのような形で、ご自身の思いを書かれた方も多くおられました。なるべく鎮静に関するご意見を抽出し、グループ毎に列記して紹介します。

●鎮静をしなかったグループ（鎮静の肯定的な意見から並べる）

8：私は安楽死の肯定派です。自分自身は選択肢として考えたい。もちろん運用には多くの問題があり、今の日本で実施することにはにわかには賛成できません。鎮静については、安楽死の問題をさけるために行われているのではないでしょうか（医師の責任、家族の満足など）。実質的には生かしているだけで意識をなくすのですから脳死状態、安楽死と同じと感じます。

6：本人、家族と話し合いをし、望むなら鎮静も必要かと思います。

16（緩）：鎮静を行うことについては賛成である。痛み止めも打たずにもがき苦しむような状態が 2 日以上続くなら鎮静はすべきと思います。

23：やはり鎮静は必要だと思う。苦しいのは一番辛い。意識が遠のくかもしれないが、その状態迄生かされたのであるから、家族・本人の同意のもと、鎮静は行われてよいと思う。しかしこれは本人の希望と思います。

30（ホ）：鎮静は必要と思う。それまでに充分なお別れと話合いをしておくこと。私自身がそうなった場合には、妻を最後まで苦しませたので、私も同じく鎮静はしないようにと心に決めている。

15（緩）：鎮静は最終段階の処置だと思っています。苦痛対策を主体とするも、自然老衰的な最期が好ましいと思う。

13：自分の時は、痛さ苦しさのある時は鎮静をしてほしい。

3：いいのか悪いのか、わかりません。自分が最後を迎えることがあれば鎮静をお願いする。

10：難題ですね。患者さんご自身の思いや、そのご家族の思いは違うかも知れないから。

18：はっきりとしたジャッジは、定めることは難しいです。勇気のいることと思います。

7（緩）：緩和ケアの医療との限りの限界を感じた。生活の質の維持・向上は今の医療技術ではむつかしい・と思を思った。（終末期緩和ケア？）

20：がんの末期になり苦しんで逝く患者にとって、自身が受ける治療が鎮静かどうか判断が判断する猶予が患者にも家族にもあるのかどうか。

【気づいたこと】記述した方は 12 人です。最初の安楽死肯定派という方は、鎮静は「安楽死の問題をさけるために行っているのではないか」「意識をなくすのですから脳死状態、安楽死と同じ」と端的に記している。4 人の方が「鎮静は必要」、1 人の方が「鎮静は最終段階の処置」としている。以上 6 人の方が鎮静に肯定的な意見を述べている。3 人の方が「わかりません」「難題」「はっきりしたジャッジは難しい」とし、最後の方は「勇気のいること」としている。自身は鎮静を望む、という方は 2 人です。

●鎮痛か鎮静かはっきりしないグループ

4（在）：オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばしりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、「夫らしさ」が失われていくように思えました。

5：私は、息をひきとるまでありのままでいてほしかったですが、数日間のはかりしれない、辛さや苦しさを私もみていられなかったので、せめて痛さもなくなればと、薬にたよるしかなかったのが事実です。だけどもっともっと声がききたかった。

7（在）：前述した様に、飲むタイプの鎮静剤を一か月分として、30 本処方されました。でも使ったのは 1 本だけです。医師から、「これは本物の麻薬なので、取り扱いには注意するように」と言われました。私にとってはただの鎮痛剤でしたが、夫が亡くなった後、それは「麻薬」になりました。担当医からも何も言われず、正直悩みました。これを飲んだら少しは楽になれるだろうか？この苦しさから逃げられるのだろうか？2 日間迷い、最後に診ていただいた医師の所へ持っていき、処分してくれるようにお願いしました。ほんの少しの麻薬でも持っているだけで大変なのに、医療用だと管理なんてないも同然な事に違和感を覚えました。

12（緩）：鎮静とは何かな？何のために？その状態を続け、治るみこみがあるならいいかも・・・。でもそうじゃないのなら、主人をみていて、安楽死という選択もあってもいいのかなと思う。とことん苦しんで、でも大好きなアイスを食べさせてあげたのはよかったと思う。

22：モルヒネを痛みのたびに使っていたように想われます。しかし痛みが強いためきかなかったように思われます。患者を楽に（ほんとうに痛みがない程度）落ち着かれる状態だと良かったと思われます。

【気づいたこと】ここには、みなさん、前の質問「最期のご様子・その時のお気持ち」の記述に続けて、本人・ご家族の苦衷の様相を綴られています。それが「ご感想」になるのだと思います。「主人をみていて、安楽死という選択もあってもいいのかなと思う。」という程にお辛い体験であったことが伺われます。「飲むタイプの

鎮静剤を一か月分として、30 本処方」されて在宅で看取られた方は、先にも紹介したように、「私は今でも、『私が殺してしまった』との思いから逃れられないでいます。」と書かれた方です。そして、残りの 29 本の「麻薬」の処理に苦悩されたご様子を読んで、医療者側の怠慢に驚きを禁じ得ません。

●鎮静をしたグループ（(鎮静の肯定的な意見から並べる)

19：鎮静は、痛みや苦しさの調整ですね。緩和ケアと同じ意味でしょうか。最期に治療ができなくなったら絶対必要だと思います。私の時にもしてほしいと思います。

27：私は鎮静に大賛成派です。鎮静 vs 安楽死は本当に区別がむつかしく、症状緩和ともとらえられるので何が答えなのかはわかりません。定義どおりにもいかないと思っています。ただ、「鎮静」という言葉をもっとたくさんの人に理解してもらいたいです。意味がわからないので、なやんだり迷ったりして、その意味がわかるまでに時間がかかります。なので最後の最後になって苦しみ続けたり、鎮静を拒否したり、罪の意識を感じたり、が残るのではないでしょうか。死なせることではない鎮静の意味をもっともっと知ってほしいです。

28（在）：鎮静はぜひ必要だ。

29（緩）：耐えがたい痛みの時、苦痛緩和の為鎮静も必要と思います。治る病気なら鎮静を希望しませんが、快復の見通しのない場合は鎮静は要望します。

35：本人の苦しさを救うことが第一ですから、必要な手立てと思います。

24：モルヒネ投与は一種の安楽死なんだろうと思う。安楽死が違法となれば尊厳死とはただ苦しがっているのを見ているだけになり、本人ばかりか、周囲の親族までも苦しさに巻き込むことになる。ただモルヒネ投与開始前に、患者に最後の言葉、遺言を言うように告げることが大事だと思う。私の妻の場合はそれがなかったので、結局最後の言葉はなにもなかった、本当は聞きたかったのだが。

11（在）：医学は日進月歩、治せぬものなら少しでも楽にしてあげたかった。

14：進行の度合いや年齢等、一概にどうとは言えないが、現状で自分がその状況になったら受けたいと思う。家内については後悔はしていない。

21：本人は、当初はあまり薬を使いたくなかったようですが、医師や薬剤師さんから説明を受けて、痛い時辛い時はあまりがまんせず、使用しました。使用すると、できなかったことが出来ることもあり、本人も希望が増えてきました。

26：私自身（本人も）が若かったので、そういった経験が身近になかったので医師から鎮静の提案があり、実行することが何を意味するのかさえ、わからなかった（説明はたくさん受けましたが）。夢遊病者のように意味不明なことをこどもの前で話したりしたことが悲しかった（こどももそう言っている）。高齢であれば、「死」が身近なものとなり、お別れのしかたも違ってくるのかなあ、と思っている。ドラマのようにはなりませんでした。

32（在）：ただただ夢中でした。地元の先生は 24 時間いつでも電話して良いですよ、そう言って頂けて頑張れました。入院先の先生も親身に様子報告に耳を傾けて下さいました。最後の注射、あれが鎮静か。とすれば、当人のそして私たちの様子

を見ての鎮静（説明されても理解、判断出来たかどうかわからない。）それで良かったのだと思っています。

34（在）：最後は緩和ケアを望んでいたが、自宅で訪問看護師のもと酸素吸入、たん吸引器を設置した電動ベッドを導入した。息苦しいと訴えたので吸入をしたが、二酸化炭素も吸いすぎてしまい、本人の希望通りの量以上に吸入してしまった。痛みはなく会話はできなくなり眠るように亡くなった。本人が自宅を望んでいたので私自身は悔いはなかった。

【気がついたこと】12 人の方が記述しています。「絶対必要」、「大賛成」、「ぜひ必要」と強く述べている方が 3 人、その他「苦痛緩和の為鎮静も必要」「必要な手だて」という方が 2 人、合わせて 5 人の方が鎮静に肯定的な意見をはっきりと述べている。「鎮静をしなかった」グループは 12 人中 6 人で、対比してあまり変わらない比率と思うが、「鎮静をした」グループでは、必要性をより強く主張している方が多い。「大賛成」の方は、「鎮静 vs 安楽死は本当に区別がむつかしい」としながら、鎮静の普及を望み、「死なせることではない鎮静の意味をもっともっと知ってほしいです。」と強調している。「一概にどうとも言えない」という方が 1 人、その方を含め、自身が必要になった状況では鎮静を希望するという方は 2 人です。その他の方（24、11、21、32、34）はご自身の体験を述べていて、鎮静に肯定的な感想と見受けられる。26 の方は、残念なお気持ち・感想を述べられている。

【全体を通して】鎮静についてのご意見・ご感想は、35 人中 29 人の方が記述しています。鎮静に肯定的な意見は 11 人（35 人の 31%）、「分からない」「難しい」などの意見は 4 人です。その他の方は、ご自身の体験と感想を書かれている方がほとんどです。安楽死についての意見、鎮静についての注意事項など貴重なご意見は、一つひとつ吟味する必要があります。

＜考察と願い＞

アンケートの集計とそこから見えてくるもの、そして鎮静についての意見・感想を述べてきた。ここからは、それらを踏まえた上に、アンケート回答の記述を読んで汲み取ったことを、願い・要望としてまとめる。

1，緩和ケアのいっそうの普及と充実を！

「痛さ・苦しさ」で「本当に辛そうだった」方は 57%、その中で特に呼吸苦が目立ちます。「多少あった」方を含めると 80%の方が「痛さ・苦しさ」に耐えています。一人ひとりの記述を通して読むと、緩和ケアが十分でなかったり、まったく行われていないと思われる事例が、最近の事例でも多くあります。

●緩和病棟やホスピスだけでなく、一般病棟でも在宅でも、緩和ケアを十分に受けられるようになることを願います。

●特に終末期の「痛さ・苦しさ」に対する緩和ケアの充実・普及を願います。

2，家族に寄り添い支えるケアを！

このアンケートは、遺族となった家族の方に書いてもらっており、家族の気持ち

が率直に表されています。“あんかの代わりにレンジで温めた保冷剤を使っていたので、それを変えてもらうよう、看護師を呼びますと、いきなり体からはずす時ガタッと体が動き、その瞬間に心臓は止まってしまったようです。一息、ハーと息をはき・・・・。もう少し丁寧にゆっくりはずしてくれたら、もう少し生きられたのではと悔しかったです。”という記述がありました。患者・家族が最期の時間を穏やかに過ごせるよう、環境を整える最大限の配慮と注意をお願いしたい。

●闘病・介護の期間途切れることのない不安とストレスを背負ってきた家族の、精神的・肉体的状態を受け止めて、寄り添い支えるケアを心がけていただきたい。

●いかに苦痛をコントロールして穏やかに終末を迎えるか、患者と家族の貴重な時間を保証するか、ということが目標であって、そして鎮静はその中の最後の選択肢であることを理解できるように、医師から話をしてほしい。

３，鎮静は、やはり生命への介入であることを認め合うこと

鎮静をしたグループの約半数の方が「後悔はしていない」という気持ちを述べている事実は、重要なことを教えている。それは深い後悔を経てからの述懐であると思う。愛する家族の苦痛をとりのぞくために、鎮静を選んだ、あるいは同意したということは、「自分が取り返しのつかない過ちを犯す」という責任を引き受けたことを意味する（「苦渋の選択」「勇気のいることと思う」とアンケートに書いた方がいる）。「鎮静は苦痛の緩和であって、決して死期を早めるものでもなく、安楽死でもない」※と言われても、人間の根源的なところでの声（アプリオリなもの、良心、自然の摂理）が聞こえてきて、後悔の念（自分が取り返しのつかない過ちを犯してしまったという意識）がわき起こることを押さえることはできない。「人間だけが不可逆なのだ、人間だけがとりかえしのつかない行為をなしうるのだ。動物にも、或いは『失敗(しま)った』という感情乃至(ないし)恐怖はありうるかもしれぬ。しかしとりかえしがつかぬという評価判断は、ない筈である。」（堀田善衛『時間』）という先人の言葉をかみしめたい。同時にその言葉から、人間は、根源的なところでの声に従って「自分で自分のことを決定する力を」もっており、責任を全うすることができる、という意味を汲み取りたい。

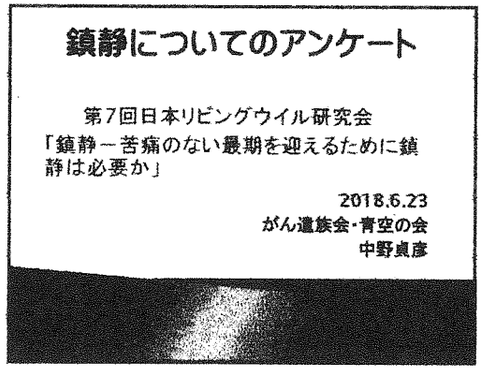
※記述の回答で、安楽死に触れている方がいる。「実質的には生かしているだけで意識をなくすのですから脳死状態、安楽死と同じと感じます。」「モルヒネ投与は一種の安楽死なんだろうと思う。」

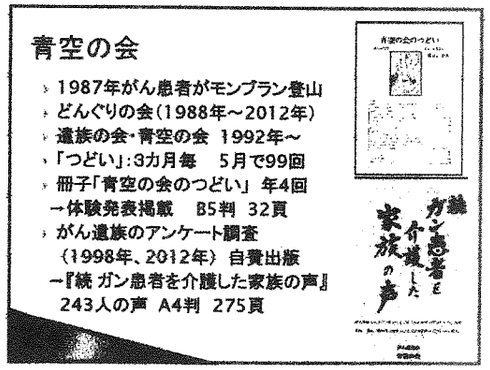
４，鎮静の位置づけ――「鎮静は、苦痛除去のために行う緩和ケアの処置であるけれど、生命への介入の危険性のある特別な処置である。」

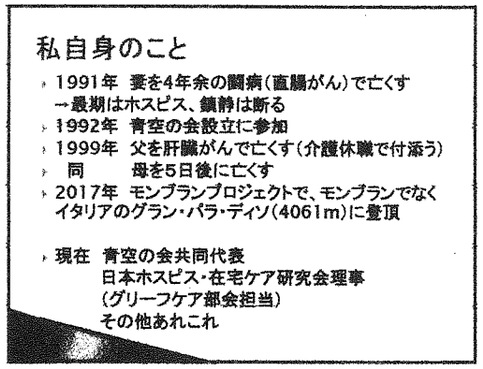
鎮静をしなかったグループの方（15）が、「鎮静は最終段階の処置だと思っています。苦痛対策を主体とするも、自然老衰的な最期が好ましいと思う。」と書いています。とても素直に受け入れることができる意見です。この記述も参考にして、本アンケート全体をまとめた上で到達した鎮静の位置づけを示します。そして、２，の二番目の●の医師による鎮静の説明に、生かしてほしい。家族は、責任をもって受け止めることができる、と思います。　　(2018.6.16)

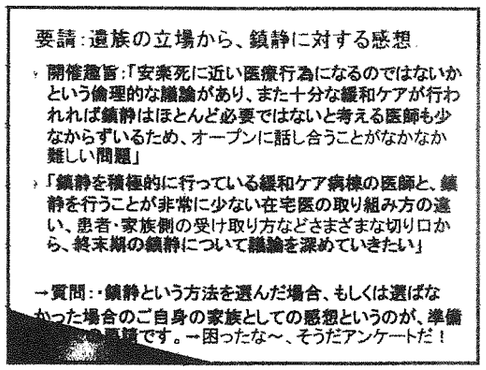
―研究会・パネル討論―

パネル討論では 15 分の発表時間をいただき、パワーポイントのスライドを写しながら、報告をした。青空の会のこと、私自身のこと、アンケートの報告、という内容です。最初の４枚を示します。









2018年4月13日

鎮静についてのアンケートの依頼

中野貞彦

お元気にお過ごしのことと存じます。

さて、第7回日本リビングウイル研究会が、
「鎮静ー苦痛のない最期を迎えるために鎮静は必要か」
というテーマで開催されるに当たって、市民の立場で発言をしてほしいと、要請がありました。
日時：6月23日（土）13：00～16：30
場所：東京大学伊藤国際学術センター　伊藤謝恩ホール（文京区本郷7-3-1）
演者は、　・山崎章郎氏（医師、ケアタウン小平）
・森田達也氏（医師、聖隷三方原病院　緩和支持治療科）
・会田薫子氏（東京大学大学院特任教授　上廣死生学応用倫理講座）
・中野貞彦氏（がん遺族会　青空の会）
・長尾和宏（医師、日本尊厳死協会副理事長、長尾クリニック）
・コーディネーター：満岡聰（医師、日本尊厳死協会理事、満岡内科クリニック）
という、医師や専門家が中心です。市民向けの研究会なので、ご都合のつく方は、ぜひご参加ください。
私は、第2部のディスカッション（2時間）で、パネラーとして発言する予定です。
内容は、
◆中野貞彦さん　遺族の立場から、鎮静に対する感想　　10分
どのような場合に鎮静を選択するか、あるいはしないか。その理由について
質問：・鎮静という方法の選んだ場合、もしくは選ばなかった場合のご自身の家族としての感想
というのが、準備段階での要請です。

そこで、私自身の看取った体験、青空の会で学んだことなどを中心に話を組み立てるつもりです。同時に、会員のみなさまの体験や、御意見や感想をお聞きして、それらをまとめて参考にしたいと思います。
つきましては、アンケートにご協力をお願いいたします。

鎮静とは、「患者の苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬剤を投与すること、意識の低下を維持すること」というのが定義です（分かり易く簡明にしました）。鎮静を行うと、本人との会話や意思疎通はできなくなります。
そこで、実際には、安楽死との違いは？ どこまでが尊厳死の範疇か？ など、不明瞭な部分があり、倫理的に議論がたたかわされているのが現状です。

アンケート用紙に、わかる範囲でご記入のうえ、返信封筒で返信をお願いいたします。なお、82円切手はご協力をお願いいたします。連休前に投函いただければ幸いです。

鎮静についてのアンケート（回答用紙）

【該当するものに○をつけてください。】

0，　患者さんはどこで亡くなられましたか？　いつ亡くなられましたか？
（病院、緩和病棟、ホスピス、在宅）　　（　　）年

1，　患者さんは、本当に最期の終末時に、痛さや苦しさがありましたか？
（ほとんどなかった、多少はあったが堪えていた、本当に辛そうだった）

2，　どんな、痛さや苦しさでしたか？「ほとんどなかった」方もご様子を書いてください。

3，　鎮静を医師に要望しましたか？　（要望した、　要望しなかった）

4，　医師から提案がありましたか？
（提案があり鎮静をした、　提案があったが鎮静はしなかった）

5，　鎮静をされた方もされなかった方も、患者さんの最期のご様子はどのようだったですか？　その時のお気持ちも含めて、記述してください。

6，　鎮静について、御意見ご感想など記述してください。その他のこともOKです。

鎮静についてのアンケート－全回答

青空の会会員に行った「鎮静についてのアンケート」の回答をすべて示します。

1，質問は以下の７問

0，どこで亡くなられましたか？（病院、緩和病棟、ホスピス、在宅）、いつ亡くなられましたか？（　　）年

1，患者さんは、本当に最期の終末時に、痛さや苦しさがありましたか？（ほとんどなかった、多少はあったが堪えていた、本当に辛そうだった）

2，どんな、痛さや苦しさでしたか？「ほとんどなかった」方もご様子を書いてください。（記述欄）

3，鎮静を医師に要望しましたか？　（要望した、　要望しなかった）

4，医師から提案がありましたか？（提案があり鎮静をした、提案があったが鎮静はしなかった）

5，鎮静をされた方もされなかった方も、患者さんの最期のご様子はどのようだったですか？　その時のお気持ちも含めて、記述してください。（記述欄）

6，鎮静について、ご意見ご感想など記述してください。その他のこともOKです。（記述欄）

2，表記の方法

アンケート回答に番号を付けた。亡くなられた場所は、病院→病、緩和病棟→緩、ホスピス→ホ、在宅→在、と略した。苦痛の程度は、ほとんどなかった＝無、多少はあったが堪えていた＝堪、本当に辛そうだった＝辛とした。番号は、無のグループ、堪のグループ、辛のグループの順に付与している。鎮静を家族が要望した＝要、しなかった＝否、とする。医師からの提案は、なかった＝無、なかったが家族が要望して鎮静をした＝無実、提案があり鎮静をした＝有実、提案があったが鎮静はしなかった＝有未、とする。以上の項目を１行の枠に並べて示す（回答が無い場合は空欄）。その下に記述回答を示す。質問２は【苦痛】、質問５は【様子気持】、質問６は【意見感想】で示す。記述のないものは、【　】も示さない。

3，全回答

1	病	2003	苦痛：無	家族から：否	医師から：無

2	病	2000	苦痛：無	家族から：否	医師から：無

【苦痛】夫は意識の無いまま数時間後に逝ったので本人の苦しみは無かったと思います。

【様子気持】病院で何本も管につながれて亡くなっていった仲間を見ているので

「自分はそれはいやだ」と言っていたので、そうしないですんだのはせめて良かったと思います。

3	病	2007	苦痛：無	家族から：要	医師から：

【苦痛】痛さはあったと思いますが、最期の終末時は、本当におだやかな顔でした。最後大きな息をフッーとして亡くなりました。

【様子気持】夫は、末期ガンでした。夫は、最後は、とてもおだやかな顔をして亡くなりました。私の気持ちは、末期ガンとつげられた時、命の期限をきられた時、とても辛く、又入院中夫はどうなるのか、先生に聞くと、もうなにもすることがないといわれた時が、アー本当に夫は亡くなるのだと思いました。その時、いい死をむかえられるよう、つねに夫に寄り添い、神様にどうか痛みが少しでもやわらぐようにお祈りしました。

【意見感想】鎮静について、私は、今は、いいのか、悪いのか、わかりませんが、もし自分が最後を迎えることがあれば鎮静をお願いすると思います。

4	在	2017	苦痛：無	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】むしろ「だるさ」がひどかったように思います。亡夫はあまり痛みや苦しさは訴えませんでしたが、医師からはオプソを恐がらず服用するよう、しばしばすすめられました。

【様子気持】うとうとしていました。

【意見感想】オプソを服用すると、しばしばうわ言のようなことを口ばしりました。それはあるいは肝性脳炎のためだったかもしれませんが、「夫らしさ」が失われていくように思えました。

5	病	1999	苦痛：無	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】高熱でうなされる時が増えていったので、不安な気持ちも重なり、全身がけいれんの様にふるえ、つらさをうったえた事がありました。

【様子気持】鎮静と眠剤を投与して、ゆっくりなれる様にしていたのですが、頭がふらふらするから量を減らしてほしいと言っていました。ねむるのがこわかったのか、最期、意識がまだあった前夜は、眠剤を投与する時間を遅くずらしてもらった様に思います。そしてそのまま意識が戻る事は残念ながら本当にありませんでした。

【意見感想】私は、息をひきとるまで、ありのままでいてほしかったですが、数日間の、はかりしれない、辛さや苦しさを、私もみていられなかったので、せめて痛さもなくなればと、薬にたよるしかなかったのが事実です。だけど、もっともっと声がききたかった。

【欄外】アンケート送付します。忘れる事のない、最期の時の事を思い出し、文字にするのは、何年たっても辛いですね。だけど、形に残していかなきゃ！ですね。

無念で亡くなった方々の想いもこれから役に立てていかなきゃいけないんですよね。しっかり地に足をつけて、前だけを向いて生きていきます。使命感として、残された me、何をしなきゃいけないのか、考えて行動していきます。me らしく、それ以上でもそれ以下でもないありのままで・・・。

6	病	2013	苦痛：無	家族から：否	医師から：無

【苦痛】亡くなる前日まで話すことも出来ました。帰り際、「明日又来るネ」「たのむよ」の会話が最期になりました。苦痛もなく静かに眠るような最後でした。
【様子気持】1日もかかさず付き添いをしましたので、充分、仕事のこと、家庭のこと、子供達の事の話合いは致しました。亡くなるその日だけ意識がなくなり、眠りつづけました。家族で主人の手を握り声をかけ続けました。今考えると亡くなるその一瞬まで意思疎通があったらと思いました。
【意見感想】痛みは人間にとって辛いものです。強い苦痛がある場合、どうするのか、本人、家族と話し合いをし、望むなら鎮静も必要かと思います。

7	在	2014	苦痛：無	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】痛みを訴えたのは、亡くなる1日前だけでした。それまでは貼るタイプの鎮静剤をしようしていて、幻覚などに、それが幻覚だと解るだけに、とても不快感を表していた。でも亡くなる前日は、「痛い、痛い」と突然さけび、医者から言われていた通り飲むタイプの鎮静剤を飲ませました。その後静かに眠りそのまま亡くなりました。
【様子気持】私は在宅で夫を見送りました。入院していた病院を退院する時に飲むタイプの鎮静剤を渡され、痛がったら飲ませて下さいと言われていました。けれどそれを飲ませた次の日に夫はなくなってしまいました。私は今でも、「私が殺してしまった」との思いから逃れられないでいます
【意見感想】前述した様に、飲むタイプの鎮静剤を一か月分として、30 本処方されました。でも使ったのは1本だけです。医師から、「これは本物の麻薬なので、取り扱いには注意するように」と言われました。私にとってはただの鎮痛剤でしたが、夫が亡くなった後、それは「麻薬」になりました。担当医からも何も言われず、正直悩みました。これを飲んだら少しは楽になれるだろうか？この苦しさから逃げられるのだろうか？2日間迷い、最後に診ていただいた医師の所へ持っていき、処分してくれるようにお願いしました。ほんの少しの麻薬でも持っているだけで大変なのに、医療用だと管理なんてないも同然な事に違和感を覚えました。

8	病	2014	苦痛：堪	家族から：否	医師から：無

【苦痛】2014 年春に、腰部の痛みから検査をしがんの発見に至りました。当初たえがたい痛みで悲鳴をあげるほどでしたが、上手に緩和ケアでしていただき、おどろくほど痛みはなくなったようです。しかし、亡くなる1カ月前程から力がなくなりました。苦痛をうったえることはなかったのですが、精神的に落ち込んでいました。
【様子気持】自分から痛みをうったえることはなかったが、痛みがあったかどうか不明です。痛くてもたえていたのか、うかがいしれませんでした。寿命の告知をうけ、精神的に落ち込んでいたはずですが、家族がびっくりするくらいしっかりしていました。最後は家族に見守られて静かに息をひきとりました。
【意見感想】私は安楽死の肯定派です。(自分自身は選択肢として考えたい。)もちろん、運用には多くの問題があり、今の日本で実施することにはにわかには賛成できません。鎮静については、安楽死の問題をさけるために行われているのではないでしょうか。(医師の責任、家族の満足など)　実質的には生かしているだけで意識をなくすのですから脳死状態、安楽死と同じと感じます。

9	病	2009	苦痛：堪	家族から：否	医師から：

【苦痛】胃ガンから腹膜播種へ。通過障害が時々あり便秘、下痢、腸閉塞になりかけの苦痛がありました。痛み止めにオキシコンチンとオプソ、オプソは1日5服迄。外出の時に持参、役立ったようです。最期の入院（約1カ月）ではパッチ型と中心静脈カテーテルから痛み止めを。
【様子気持】ナースに今夜は泊まった方がよいと言われた翌日の夕、旅立ちました。少しずつ弱ってはきてたようたけど、まだまだと思っていました。朝8時のことばがはっきりと言った最期と、後で気づかされた。支えと励ましになりました。私たちへの感謝のことばでもありました。67 歳、やりたかったことたくさんあったと思いますが、夫なりに十分生きぬいた姿を心に残してくれました。

10	病	2009	苦痛：堪	家族から：否	医師から：有未

【苦痛】主人はさぞ苦しかったでしょう。でも最後の最後までその苦しさ痛みに必至に耐えながら2人の子どものため、妻である私のため一生懸命に生きようとする気概を見せてくれました。
【様子気持】一生懸命に最後まで生きようと頑張って最後は力尽きた、という感じでした。その相（顔）はとてもおだやかでした。
【意見感想】難題ですね。患者さんご自身の思いや、そのご家族の思いは違うかも知れないから。我が家の場合鎮静の要望は担当医師から（それをやるか否か）話はあったが、ただ寿命を長らえるだけのことだし、そんな主人の辛そうな姿はいつまでも見るのはこちらも辛いし鎮静はしなかった。「親には（○○には）息をしているだけでもいいから長生きしてほしいという方もいらっしゃるようだが、私はそんな姿を見るのは嫌だし、辛い、重い。
【欄外】鎮静はするべきか否か、何年かかっても答えが出ることがない問題だと思います。アンケートには主人の死の体験から、私が今考えていることをまとめてみ

ました。参考になるかどうかわかりませんが、どうぞご一読下さい。少しでも参考にして頂ければ幸いです。

11	在	1989	苦痛：堪	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】本人でなければわからない。
【様子気持】他に方法がなかったので苦渋の選択（本人も家族も）
【意見感想】医学は日進月歩、治せぬものなら少しでも楽にしてあげたかった。

12	緩	2014	苦痛：堪	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】腸閉塞を起こしていたためとガン細胞が成長するとの理由で食事は一切なし。点滴（ビーフリード）のみ、それでも便がたまっていき、でないので脳まで上がっていき、はきけとのたたかい。空腹とはきけ、意識が日に日に遠のいてました。
【様子気持】最後はもーろーとして、問いかけにかすかに答えるだけ。便を出す薬を処方された朝方、口から便がでたらしく、それによっての窒息だったようです。（最後は間に合いませんでした。）二週間の入院でしたが、ただ死を待つだけのようで、早く楽にしてあげたかったと思いました。ほんとうに苦しそうだった。
【意見感想】鎮静とは何かな？何のために？その状態を続け、治るみこみがあるならいいかも・・・。でもそうじゃないのなら、主人をみていて、安楽死という選択もあってもいいのかなと思う。とことん苦しんで、でも大好きなアイスを食べさせてあげたのはよかったと思う。

13	病	2009	苦痛：堪	家族から：否	医師から：無

【苦痛】前日まで体がしんどくてベッドの上で横になったりすわったりしていた。亡くなる日にはしずかにうとうとしていた。
【意見感想】自分の時は、痛さ苦しさのある時は鎮静をしてほしい。

14	病	2005	苦痛：堪	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】特定の部位の痛みではないが、最後の3日ほどは、全体的に苦しそうだった。最後の日はのどの渇きを訴えた。
【様子気持】2. に記した状況でしたが、とても最後を迎えている状況には見えなかった。むしろ医師から鎮静を勧められて驚いたが、少しでも楽になるならと思い同意した。
【意見感想】進行の度合いや年齢等、一概にどうとは言えないが、現状で自分がその状況になったら受けたいと思う。家内については後悔はしていない。

15	緩	2008	苦痛：堪	家族から：否	医師から：

【苦痛】元来、我慢強い子であったので、親に対しても弱みを見せなかった。がん

センターに入院時には、余命6ヶ月と云われていたので、始めから緩和ケアを選択したが、緊急用に「レスキューボタン」が設置されており、本人が我慢出来ない時は押していた様である。大腸全摘で人工肛門、中心静脈栄養点滴の状態であったが、亡くなる前日まで自分でシャワーを浴びていた。
【様子気持】横浜の前の病院で大腸全摘手術人工肛門になった後、食事制限が無くなり好きなものをなんでも食べ10kg体重が増えた。ガンセンターへ移り、中心静脈栄養点滴になってから、人格の変化が顕著となり、今迄関心の無かった華や風景に興味を示し写真を撮ったりしていた。若い時から難病を患い瞑想に明け暮れていて、快楽ホルモンのコントロールが自分で自在になる状態は大分以前から続いていたが、最終煩悩の「食」の拘束から離れられた事が、幸いにも最終解脱に到達出来たと思われる。この事は、本人にとって、人生の最終目標とも云うべきものであったので、本人はもとより、親としても、教えられた気がしていますが、凡夫の出来る事ではないとも思っています。
【意見感想】「鎮静」は最終段階の処置だと思っています。自分達も、子供を緩和病棟に入れて置きながら、医師に対して能なし呼ばわりでやり合っていました。これが、介護の現場等で安易に使われる事は避けなければならないと思う。又、尊厳死の為には、受け入れの困難な身体に対する処置（栄養点滴等）は苦痛であり、本人の人格を無視したものとなる。苦痛対策を主体とするも、自然老衰的な最期が好ましいと思う。

16	緩	2017	苦痛：辛	家族から：注記1	医師から：無　注記2

注記1：鎮静は知らなかった
注記2：医師からは提案はなかった。医師はわざと提案はしなかったと思う。
【苦痛】食事や水も亡くなる1週間ぐらいからあまりとっていなかったので、生命を維持するエネルギーもたえて、また肺に水がたまっていたので呼吸も出来ずに亡くなった。全身ガンに侵されていたので体の痛みもひどかったと思う。痛み止めの注射は亡くなる前は3時間おきに打ってもらった。
【様子気持】家内は、亡くなったのが2017年12月26日で、12月20日退院して自室に一端戻って来たが、様態が悪くなり12月22日再入院。その後治療は行わず、点滴も行わず、痛みをやわらげる注射のみを打ってもらった。肺に水がたまっていたので、呼吸は亡くなる直前はほとんど出来ずに亡くなったと思う。亡くなる直前まで意志の疎通は出来た。家内の体の痛みや呼吸の苦しさはかなりの辛いものであったが、亡くなる直前の2,3分前は、体が痛くないとも言っていた。家内の鎮静はしなくて、良かったと思う。
【意見感想】鎮静を行うことについては賛成である。私の場合は家内が様態が悪くなってから亡くなるまでの期間が短かったので、鎮静は行わずに家内は最期を迎えることが出来た。痛み止めの注射を打ってもらえたのも良かった。痛み止めの注射も最後は打たなくなったが、亡くなる2,3分前はからだが痛くないと言っていた。

最後の呼吸の止まるまで意志の疎通が出来たのはありがたいと思う。ただし、痛み止めも打たずにもがき苦しむような状態が、2日以上続くなら鎮静はすべきと思います。

17	緩	2017	苦痛：辛	家族から：要　注記	医師から：

注記：最後の1週間はしなかった。しなくても鎮静状態・・・。

【苦痛】・痛みは比較的コントロールされていた（緩和病棟での約1ヶ月は）　・苦しみ、辛さは身のおきどころのないしんどさ。味覚なし。食欲なし。自身の行動が自分でできない（トイレ等、体を動かせない）、コミュニケーションがうまくとれない・・・不安

【様子気持】・呼吸そのものが苦しそう（口で呼吸）で”苦しい”とか”家族に何か伝えたい”とか・・・、そういう行動が全然できなかった。　・最期・・・。何か話をしたかったが、何もできなかった。声をかけても反応がない状態、辛かった。

【意見感想】・緩和ケアの医療としての限界を感じた。　・生活の質の維持・向上は今の医療技術ではむつかしい・・・と思った。（終末医療の限界？）

18	病	1991	苦痛：辛	家族から：	医師から：

【苦痛】意識障害もありはっきりとした症状の訴えはありませんでした。反応がほとんどありませんでした。ですから要望も出来ず、医師からの提案もありませんでした。

【様子気持】外部からは苦しく耐えがたいものと思いやることしか出来ませんでした。むごいことですが。

【意見感想】他の病室で苦しみに堪え難いさけび声が聞こえてくることがあり、らくにしてあげたいと思いましたが、最期には安らかにと思いました。はっきりとしたジャッジは、定めることは難しいです。勇気のいることと思います。

19	病	2007	苦痛：辛	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】最期の2ヶ月間はモルヒネの調整を医師と相談してやっていました。私には辛いことでした。

【様子気持】「鎮静」という言葉はありませんでしたが、痛みの調節をしていました。医師から痛みは和らぐが死に至るかもしれないと言われましたが、モルヒネの増量をお願いしました。死期が早まったかもしれません。でも今は後悔していません。

【意見感想】鎮静は、痛みや苦しさの調整ですね。緩和ケアと同じ意味でしょうか。最期に治療ができなくなったら、絶対必要だと思います。私の時にもしてほしいと思います。

20	病	2011	苦痛：辛	家族から：	医師から：

【苦痛】がん腫瘍の痛み：骨転移により腰や背中の痛みで、自身で身動きができない辛さ。肺の胸水が貯留しおぼれているのと同様の状態で呼吸が十分にできない辛さ。

【様子気持】患者本人は、自身の状態を冷静に把握していたので、痛みに関して辛さをあまり訴えなかった。医師からもこれ程だと相当辛いはずですが、と聞いている。医師が患者本人に直接鎮静を提案したか、希望しなかったかは不明。臨終までモルヒネ、セレネースで対応した。臨終の10時間前に急変して、3時間前に昏睡となった。お互いに伝えたいことを話す余裕はないままとなった。

【意見感想】がんの末期になり苦しんでいる患者にとって、自身が受ける治療が鎮静かどうか判断する猶予が患者にも家族にもあるのかどうか。患者は大変意志の強い人だったので、たぶん自分自身で苦痛にたえるという判断をしていたのだなと思う。

21	病	2013	苦痛：辛	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】がまん強い人でしたが、見ていて本当に辛そうでした。体中が痛そうで目をつむってがまんしていました。

【様子気持】本人の意識はなく、院長（主治医）にも覚悟しておくようにといわれていましたが、突然その日がやってきました。夜中付き添いベッドでウトウトしていたところ看護師さんが部屋に入ってきて対応、信じられない私に主治医から夜中にもかかわらずＴｅｌで私が理解できるように説明がありました。

【意見感想】本人は、当初はあまり薬を使いたくなかったようですが、医師や薬剤師さんから説明を受けて、痛い時辛い時はあまりがまんせず、使用しました。使用すると、できなかったことが出来ることもあり、本人も希望が増えてきました。

22	病	2013	苦痛：辛	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】（胃ガン）みぞおちが痛いと、入院中（1ヶ月半）のほとんど毎日のように言っていた。精密検査のときは本当につらかったようで（きみだったらたえられないよ）と言っていた。

【様子気持】入院してしばらくはみぞおちの痛みが主で、後半以降になり体をバタバタ起き上がったり寝たりを繰り返し（痛みが強かったようだ）、何度もしていた様子、なぜこんなにつらい症状に夫がならなくてはならないのか、と最悪な気持ちでした。入院生活のほとんどが痛みのある状態でした。私自身が具合が悪くなり吐き気が続いていました。

【意見感想】モルヒネを痛みのたびに使っていたように想われます。しかし痛みが強いためきかなかったように思われます。患者を楽に（ほんとうに痛みがない程度）落ち着かれる状態だと良かったと思われます。

23	病	1998	苦痛：辛	家族から：否	医師から：

【苦痛】ただ休んでいるだけであったが、声もださず顔は苦しそうで何とも言えず、こちらも声のかけようもなかった。
【様子気持】腹水がたまり、どうしようもなく腹水を抜いた。腹水を抜いても苦しさは変わらず、本人はただただ目をつむり酸素をすっている状態であった。
【意見感想】やはり鎮静は必要だと思う。苦しいのは一番辛い。意識が遠のくかもしれないが、その状態迄生かされたのであるから、家族・本人の同意のもと、鎮静は行われてよいと思う。しかしこれは本人の希望と思います。

24	病	2015	苦痛：辛	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】肺癌、胸にリンパ水が溜まり、酸素交換が出来なくなったため苦しがった。ステロイドのフラッシュを繰り返した（まる１日位）後、モルヒネに切替えた。
【様子気持】静かに眠ったようになった。各種モニタの数字はそれでも動いていた。モルヒネ投与してからは数値が段々低くなり、最後は呼吸数の間隔が長くなり、次第に低くなって水平になった。気持ちについては書くに忍びない。愚問。
【意見感想】モルヒネ投与は一種の安楽死なんだろうと思う。安楽死が違法となれば尊厳死とはただ苦しがっているのを見ているだけになり、本人ばかりか、周囲の親族までも苦しさに巻き込むことになる。ただモルヒネ投与開始前に、患者に最後の言葉、遺言を言うように告げることが大事だと思う。私の妻の場合はそれがなかったので、結局最後の言葉はなにもなかった、本当は聞きたかったのだが。

25	病	2005	苦痛：辛	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】腹痛を訴えました。
【様子気持】あまりにも痛がったので家族と相談し鎮静をしました。見ている側もとても辛い思いでした。

26	病	1999	苦痛：辛	家族から：要　注記	医師から：有実

注記：苦しまないようにして下さいとお願いしました。それがねむらせる＝鎮静とは思わなかった（その時は）。
【苦痛】息苦しさ、だるさ。寡黙な人だった（我慢強い人）ので、言葉での訴えはありませんでしたが、身の置きどころのない様子でした。
【様子気持】苦しさは多少緩和されたと思う。「生きたい」という思いで一生懸命に呼吸をしていました。青空の会のアンケートには協力していきたいと思っていますが、言葉（文章）にするのは辛い作業ですね。
【意見感想】私自身（本人も）が若かかったので、そういった経験が身近になかったので医師から鎮静の提案があり、実行することが何を意味するのかさえ、わからなかった（説明はたくさん受けましたが）。　夢遊病者のように意味不明なことを

こどもの前で話したりしたことが悲しかった（こどももそう言っている）。高齢であれば、「死」が身近かなものとなり、お別れのしかたも違ってくるのかなあ、と思っている。ドラマのようにはなりませんでした。

27	病	2012	苦痛：辛	家族から：要	医師から：無実

【苦痛】息苦しくて食事ができない、話が一度にできない、動けない、だけどじっとしていられない・・・。苦しさのあまり臥床することもできないことがありました。
【様子気持】私は NS なので、息苦しい症状に対して薬剤投与をしていましたが、効果はなく、ただ苦しがる夫には鎮静しか方法はないと思い、自分から提案しました。鎮静前に子供や周囲の人にあうことができ、私としてはさようならをできたつもりでした。結果的に鎮静しておだやかに２日ほどで亡くなりました。鎮静を申し込んだ時はやはりつらかったですが、この方法を選んだことに後悔はありません。これでよかったのだと思っています。思いたいです。
【意見感想】私は鎮静に大賛成派です。鎮静 vs 安楽死は本当に区別がむつかしく、症状緩和ともとらえられるので何が答えなのかはわかりません。定義どおりにもいかないと思っています。ただ、「鎮静」という言葉をもっとたくさんの人に理解してもらいたいです。意味がわからないので、なやんだり迷ったりして、その意味がわかるまでに時間がかかります。なので最後の最後になって苦しみ続けたり、鎮静を拒否したり、罪の意識を感じたり、が残るのではないでしょうか。死なせることではない鎮静の意味をもっともっと知ってほしいです。

28	在	2005	苦痛：辛	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】せきがとまらない。歯茎にガンが転移し口一杯に広がり歯に圧迫を加えた。
【様子気持】されたが、どの程度効果があったかは不明。精神面での苦痛も大きくあり、どうしようもなかった。
【意見感想】鎮静はぜひ必要だ。

29	緩	2003	苦痛：辛	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】痛さは本人のみ知る事かと思います。夫は言葉で一言も表現してくれずでしたが、想像以上の苦痛かと思う。今亡き友人で乳がんから骨転移した方を見舞った時痛みの状態を伺いました所、剣山（生花用の針山）で全身叩かれている様、耐えられぬ痛みと教えて下さった。その様な痛みに夫は耐えて、私達に弱音を吐かなかったのです。
【様子気持】※　術後６ヶ月位から全身骨転移あり痛みあり、その頃より軽いモルヒネののみ薬を処方してもらいました。骨転移は非常に痛みは大と聞いています。緩和に入院して１ヶ月で亡くなりました。最初胸にパッチを貼って、パッチの量も、

何mgとだんだん増えて行きました。点滴で栄養剤と共にモルヒネを入れてもらう。どの辺が痛いの？さするとどうかしら？と聞いても、手を当てようとすると、いいから触るな！ふれるな！と、相当痛みが大きかったと思う。病院のタオルケットも重いというので、新宿のデパート3ヵ所大急ぎで回り、軽いかけ布団、300g位のダウンケット探し求めた事。音に敏感になり、ドアーの音、部屋掃除に来た方の音、紙の音、トイレ、本当にすべて耳ざわりになっていく、静かに静かに過ごしました。見舞いに来て下さる方々には、それでもきちんとあいさつしてくれました。病院食も毎回メニュー、食べた量を記録していた。自分で食べたいものリクエストして、娘達と作って食べてもらった事、ソーメン、焼きそば、ほんの一口でしたが、満足の様でした。亡くなる一週間位前から会話すら大変になり、意識はあるが会話する体力が衰えて、痛みの状態を顔絵で10段階で表現した絵を指さして伝えます。それに従って医師は、モルヒネの薬の判定をして下さる。（すみません、薬名解りません。調べましたが、記録なく、だんだんと強くなったと想います）。だんだん顔絵は涙ポロポロを指さし、しています。本当に悲しい限りでした。医師には、あと何日、今日か明日が山とか告げられる。耐えがたき心境でした。○○○というモルヒネを使うしかないと医師から伝えられ、これを使うには家族の承諾が必要、そしてこれを使うと、もうお別れになります、と言われる。承諾書を提出したと思う。もう心が裂けるような悲しい限りでした。夫は少し体力があって転院した頃より、何事も記録する様になり、毎日私達と交換ノートを交わしてました。そこには、迷惑かけて申し訳ない、感謝している（早く終わりにしたい）と記録しているのです。人生の整理もし、葬儀の事まで簡単で良いからと、記していましたので、医師から勧められてから3日後に最後のモルヒネを使う事にお願いしました。もう、ただスヤスヤ、何の表情もなく気持ち良さそうに寝ているだけです。息をしているだけでも、一分一秒でも長く生きていて欲しいと思う心境でした。手、足は少しずつ冷えてくるのがわかり、マッサージすると、あたたかくなります。看護師のすすめで、保冷剤をレンジで温めますと、あんかの代わりになるからと、暖めて数個持ってきて下さり、1時間もすると冷えてしまいますので、冷えたのを変えてもらう様、看護師を呼びますと、いきなり体からはずす時、ガタッと体が動き、その瞬間に心臓は止まってしまったようです。一息、ハーと息をはき・・・・。朝方5：30頃でした。その時、看護師は部屋を出て、いませんでした。もう少し、丁寧にゆっくりジェルをはずしてくれたら、もう少し生きられたのではと悔しかったですが、しかたのない事、精一杯生きたと思いました。一生懸命に緩和病棟を探し、大学病院より、良い環境で最後を過ごせた事、夫も喜んでくれましたので、今、15年目になっても後悔はありません。思い出しながら記録しましたが、参考になりますでしょうか。宜しくご判断ください。

【意見感想】耐えがたい痛みの時、苦痛緩和の為鎮静も必要と思います。治る病気なら鎮静を希望しませんが、快復の見通しない場合は鎮静は要望します。

【※　詳しく書いてください、と特別に依頼をした。】

30	ホ	1991	苦痛：辛	家族から：否	医師から：有未

【苦痛】抗癌剤の副作用で体調不良やだるさが続いていた。大量の下血と吐血があり、服薬を中止。亡くなるまでの2カ月間比較的穏やかな日が過ごせた。尿がでなくなり、夜呼吸苦でベッドで横になることができず座位でふとんを抱えて過ごしていた。

【様子気持】亡くなる朝、医師から近い人を呼ぶように言われ、急ぎ連絡をした。昼から私がベッドにあがり、妻を足の間に入れて後ろから支えて夜亡くなるまでそのようにしていた。鎮静を医師から勧められたが、息子が遠方から帰り着くまで待ってほしいと伝えた。息子も妹さんも臨終に間に合ったが、鎮静は最後までしないままだった。苦しませたことをすまなく思っている。

【意見感想】鎮静は必要と思う。それまでに充分なお別れと話合いをしておくこと。私自身がそうなった場合には、妻を最後まで苦しませたので、私も同じく鎮静はしないようにと心に決めている。

31	病	2008	苦痛：	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】（たぶん）痛みよりも肺転移による呼吸困難、呼吸苦。酸素マスクをつけていても荒々しい呼吸だった。

【様子気持】医師は最後の一晩、一回も顔を見せなかった!!すべて看護師の対応で非常に不信を抱いた。「もうあと数時間しか持たない状態ですが、鎮静剤を注射すると、楽になりますよ」と看護師に言われ、家族と相談して打ってもらった。そのことについての後悔はない。鎮静についてはあらかじめ少し勉強していたので、あまり迷わなかった。どう見ても様態が持ち直すような状況ではなかったし、本人がくるしみがやわらいで逝けるのなら、それが一番と思った。ただ、鎮静の前に最愛の人がかけつけて間に合った時に、酸素マスクをはずして会話させてあげればよかった、とそれが後悔です。

【意見感想】最後の時のことを思い出すのは非常に辛く、パスしようかとも思いましたが、なんとか記入しました。悲しみ、怒り、後悔、いろいろな感情がこみあげてきます。

32	在		苦痛：	家族から：否	医師から：有実

【苦痛】もう頑張れないと云った言葉から堪えていたのだと思います。自分から在宅を希望。家族にとって、一緒に過ごせた時間があって良かったねと話が出ます。

【様子気持】私の目から見たその時、もう頑張らせたくなかった。解放させてあげたいと思った。在宅を希望した夫を見とれた事、入院していた病院からの訪問看護師さん、地元の医師と会話が出来たことなど、あれで良かったのだと思っています。

【意見感想】ただただ夢中でした。地元の先生は24時間いつでも電話して良いで

すよ、そう言って頂けて頑張れました。入院先の先生も親身に様子報告に耳を傾けて下さいました。最後の注射、あれが鎮静か。とすれば、当人のそして私たちの様子を見ての鎮静（説明されても理解、判断出来たかどうかわからない。）それで良かったのだと思っています。

33			苦痛：	家族から：要	医師から：有実

【苦痛】リンパ腺に転移したガンをラジオ波で焼しゃくした時に神経の一部を損傷してしまい、強い痛みは感じなくなっていたようです。でも呼吸困難におちいり、苦しがったので最期は鎮静を選びました（本人ではなく妻の私が）。
【様子気持】説明では、意識をなくして眠りの中でゆっくり死に向かうと言われました。実際は投薬して7時間くらいで死亡しました。途中1，2度無意識だとは思いますが、突然うめき声を出して半身を起こしたので、見ていてつらかったです。まだまだ生きていたかったのだと思い、とても悲しかったです。「呼吸困難で死ぬ」のは本人にとっても家族にとっても非常に苦痛な事と思いました。眠っている状態から死に移行するという説明はとても魅力的でした。後悔はありません。
【意見感想】たまたまですが、両親も夫の両親も、病院で夜中に亡くなったので、旅立ちの場面を側で見守るということはありませんでした。今までの生涯で「死」まで側に居られたのは夫だけです。義母は老人施設で亡くなったので、医療行為（鎮静）はありませんでした。ちょっと苦しんで、気の毒でした。鎮静で穏やかに死を迎えられるのなら、とてもありがたいです。

34	在	2017	苦痛：	家族から：	医師から：注記

注記：痛みを緩和させることをお互いに同意したと思う。
【苦痛】痛みというより息苦しさはあった。酸素吸入とたんの吸引器を借りて自宅で看ました（亡くなる1週間前くらい）。
【様子気持】医師の提案と思われるがモルヒネが使われていた。看護師に私がとい糾すと使っていないとの回答だったが、チューブにモルヒネと書かれていた（点滴）。お陰で（？）痛みもなく安らかに眠るように亡くなったことは幸いだった。
【意見感想】最後は緩和ケアを望んでいたが、自宅で訪問看護師のもと酸素吸入、たん吸引器を設置した電動ベッドを導入した。息苦しいと訴えたので吸入をしたが、二酸化炭素も吸いすぎてしまい、本人の希望通りの量以上に吸入してしまった。痛みはなく会話はできなくなり眠るように亡くなった。本人が自宅を望んでいたので私自身は悔いはなかった。

35	病	2016	苦痛：	家族から：要　注記	医師から：有実

注記：医師から事前に説明を受けていた。
【苦痛】鎮痛剤で痛み苦しみは押さえていたが、他人からは真のところはわからな

い。ガンが肺と心臓に回ったことから麻酔剤を投与し、それが効くまでは苦しかったと思う。
【様子気持】本人は鎮静剤を望んでいた。鎮静剤が効き始めることは臨終を迎えるのと同じです。
【意見感想】本人の苦しさを救うことが第一ですから、必要な手立てと思います。

※　次の回答は遅れて届いたので、集計に加えていない。

36	病	1998	苦痛：辛	家族から：要	医師から：無実

【苦痛】自発呼吸が出来ない程。私自身の中に、Dr.にお願いしますと言えば送管してそれが最後になると判っていた。本人の辛さと苦しさの中で、「限界！」だと叫んだ声を最後に、これ以上・・・・
【様子気持】限界！と叫んだ声を最後に最早これまで、と依頼した。苦しさからの解放。後にはその時の苦しさは自分を苦しめる。夕方で主治医は不在、主治医から連絡を受けたDr.と代わり、選択は間違っていなかった、と告げられたが・・・。
【意見感想】この時の事を思い出すと、胸が締め付けられる。母親が命の幕を下ろしたと今でも思うが、あの状態で何が出来たのか？一生背負って行く、この先もずっと！機会があれば、又書いてしまうかもしれませんが、生きた証を残したい。いつも同じ様な事を書いています。